
 HOSPITAL <small>DR. LEONARDO GUZMÁN</small> ANTOFAGASTA	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 1 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

Protocolo Adecuación de Esfuerzo Terapéutico.

Índice	
Sección	Página
Introducción	2
Alcance	2
Responsables	2
Definiciones	3
Recursos necesarios	6
Desarrollo de la actividad	6
Indicador	9
Revisión y modificación	10
Anexos	10-12

Preparado por: Dr. Glauco Morales Sierra Dra. Pamela Schellman Jaramillo Comité de Ética Asistencial Hospital Regional de Antofagasta.	Revisado por: Mat. Mónica Rojas Urzúa Mat. Patricia Gallardo Barría Abg. Noreen Moya Siles E.U. Alejandra Milies García Sr. Gerardo Valenzuela Rabutia Sr. Xavier Ayora Pinos Dr. Pedro Usco López Comité de Ética Asistencial Hospital de Antofagasta	Aprobado por: Dr. Francisco Bueno Natusch Subdirector Médico Hospital Regional de Antofagasta
--	---	---



 HOSPITAL <small>DEL LEONARDO GUZMÁN</small> ANTOFAGASTA	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 2 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

1. INTRODUCCIÓN

El propósito de este protocolo es entregar un lineamiento institucional que permita a los equipos clínicos enfrentar el manejo proporcional y los cuidados integrales a los pacientes del Hospital Regional de Antofagasta que se encuentren en situación final de la vida, considerando aspectos físicos, afectivos, espirituales y sicosociales del paciente y su familia, enmarcado en el concepto de adecuación de esfuerzo terapéutico (AET).

2. AMBITO DE APLICACIÓN. ALCANCE

Todos los pacientes atendidos por los equipos de salud del Hospital Regional de Antofagasta.

3. RESPONSABLES:

3.1 Director HRA: difundir y velar por el cumplimiento del protocolo dentro del HRA, gestionando los recursos necesarios para ello.


3.2 Subdirector médico: difundir entre los profesionales de su dependencia el protocolo y velar por su cumplimiento, favoreciendo el acceso a los recursos necesarios para ello.

3.3 Subdirector de enfermería: difundir entre los profesionales de su dependencia el protocolo y velar por su cumplimiento, favoreciendo el acceso a los recursos necesarios para ello.

3.4 Subdirector de matronería: difundir entre los profesionales de su dependencia el protocolo y velar por su cumplimiento, favoreciendo el acceso a los recursos necesarios para ello.

3.5 Médico Jefe de Servicio: profesional médico responsable de difundir, llevar registro y hacer cumplir el protocolo de AET en su unidad o servicio clínico.

3.6 Médico tratante: profesional médico que atiende al paciente en el problema de salud principal que motiva la adecuación de esfuerzo terapéutico.

 HOSPITAL <small>DR. LEONARDO GUZMÁN</small> ANTOFAGASTA	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 3 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

3.7 Médico residente: profesional médico que trabaja en un servicio en rol de turno, para mantener la continuidad de atención.

3.8 Médico interconsultor: profesional médico especialista o subespecialista en un área determinada que participa en la atención multidisciplinaria de un paciente aportando con su preparación y conocimientos específicos.

3.9 Profesionales del equipo de salud: Responsables de entregar los cuidados de enfermería básicos para la buena calidad de atención al paciente en situación final de vida.


4. CONCEPTOS. DEFINICIONES

4.1 Paciente en situación final de vida: es aquella persona que sufre una enfermedad avanzada, que limita su calidad de vida y que no tiene respuesta a tratamientos curativos correctamente administrados. En estos pacientes, el foco de la atención del equipo de salud debe ser obtener una mejor calidad de vida hasta que se produzca su muerte.

4.2 Adecuación de esfuerzo terapéutico (AET): proceso de decisión clínica que realizan los equipos médicos con el fin de entregar un manejo proporcional a un paciente en situación final de vida.

La adecuación del esfuerzo terapéutico se traduce en no utilizar o retirar algún tipo de medidas diagnósticas o terapéuticas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios, con el objeto de no caer en la obstinación terapéutica, debiendo el equipo médico focalizar su conducta en cuidados integrales y de calidad de vida del paciente”.

Para evaluar qué intervenciones médicas son proporcionales en una determinada situación para un paciente en particular, se debe realizar un *juicio de proporcionalidad* para cada medida a aplicar.

	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 4 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

Este *juicio de proporcionalidad* debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Certeza diagnóstica.
- Análisis de la futilidad o utilidad de una medida determinada.
- Análisis de efectos adversos y riesgos potenciales de las terapias.
- Valorar las circunstancias concretas del paciente y su pronóstico.
- Considerar la voluntad y jerarquía de valores del paciente y sus familiares.


Las formas de adecuación de esfuerzo terapéutico (AET) son las siguientes:

- No iniciar determinadas medidas terapéuticas evaluadas como desproporcionadas según el juicio de proporcionalidad, incluidas: no ingresar a unidades críticas, orden de no reanimar, no conectar a ventilación mecánica invasiva, no uso de drogas vasoactivas, transfusiones, entre otras.
- Retirar medidas terapéuticas iniciadas, que han demostrado ser fútiles.

La adecuación de esfuerzo terapéutico no puede jamás ser considerada como una forma de abandono del paciente, sino como una redefinición de sus necesidades y de las estrategias de cuidado.

4.3 Obstinación terapéutica: es la persistencia de acciones médicas (intervenciones quirúrgicas, transfusiones, fármacos, etc.) que, a la luz de la evidencia científica, considerando el diagnóstico y evolución del paciente en particular resultan fútiles (o inútiles) respecto de la evolución hacia su próximo fallecimiento.

4.4 Cuidados paliativos: “es la atención que se enfoca en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes en situación final de vida. Los cuidados paliativos tienden a priorizar medidas terapéuticas de confort sencillas, evitando intervenciones complejas con importantes efectos secundarios y/o escasas posibilidades de respuesta, que puedan derivar además en aislamiento y soledad de los pacientes en fase terminal, quienes necesitan en esta etapa menos cuidados bioquímicos y más cuidados humanos.”


	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 5 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

Los cuidados paliativos, incluyen:

- Tratar el dolor.
- Prevenir complicaciones.
- Paliar el sufrimiento de todo orden.
- Otorgar apoyo psicológico.
- Recuperar o favorecer su autonomía espiritual.
- Procurar el acompañamiento del enfermo.

4.5 Lex artis médica: es un conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destreza, debe aplicar diligentemente en un caso concreto y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan disponibles, teniendo en cuenta las circunstancias concretas de cada paciente y los medios disponibles. En efecto, un acto médico puede ser útil en determinadas ocasiones, pero no serlo en muchas otras. Un tratamiento no es obligatorio cuando no ofrece un real beneficio para el enfermo o es fútil.

En relación a la AET, la decisión de comenzar o terminar un tratamiento debe basarse en los derechos y bienestar del paciente y en el balance de beneficios y cargas que supone. Hay omisiones proporcionales que deben considerarse, como la supresión de tratamientos que dejan de estar indicados y que no se está obligado a realizar por futilidad y/o contraindicación, aunque la consecuencia indirecta sea la muerte del paciente.

	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 6 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

5. RECURSOS NECESARIOS:

5.1 Ficha clínica.

5.2 Asistencia espiritual: Cada vez que sea solicitada por el paciente, coordinar con Unidad de gestión de usuarios para que realice gestión con representantes de los diversos credos religiosos a fin de brindar acompañamiento y apoyo espiritual al paciente


5.3 Sala de entrevistas.

6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: “Proceso de Adecuación de Esfuerzo Terapéutico o AET”.

6.1 DECISION DE ADECUACION DE ESFUERZO TERAPEUTICO (AET). En el contexto de un paciente en situación final de vida, se debe adoptar una decisión al respecto, ajustándose al conocimiento actualizado de la medicina basada en la evidencia científica disponible, teniendo en consideración los requisitos de: certeza diagnóstica y pronóstico, futilidad/utilidad de una medida terapéutica, efectos adversos y riesgos potenciales de las terapias, jerarquía de valores y voluntad conocida o expresada previamente por el paciente, a través del juicio de proporcionalidad.

6.2 DISCUSIÓN DE LA DECISIÓN DE AET. La decisión sobre AET de un paciente se debe discutir colectivamente dentro del equipo clínico de atención directa: médico tratante y médicos Interconsultores, teniendo en cuenta también las opiniones de los otros profesionales involucrados (enfermería, matronería, kinesiología, sicología). En caso de producirse un conflicto de valores respecto de la decisión dentro del equipo clínico tratante, el caso debe ser presentado al Comité de Ética Asistencial o CEA.

6.3 VOLUNTAD DEL PACIENTE. Siempre se debe intentar conocer la voluntad del paciente. A pesar de no existir en Chile un reconocimiento legal de voluntades anticipadas, se debe tener en consideración el deseo expresado por el paciente o las

	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 7 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años


preferencias que éste haya podido manifestar previamente, a sus familiares cercanos, cuando no sea posible contar con su voluntad expresa.

6.4 EFICACIA Y PROPORCIONALIDAD. La Adecuación del Esfuerzo Terapéutico es un proceso en que el equipo clínico tratante teniendo en cuenta el diagnóstico, la evolución y el pronóstico indica tratamientos que pueden ser beneficiosos y se abstiene de aquellos que resultan ineficaces o desproporcionados o que al ser implementados, contravienen el principio de no maleficencia, configurándose como una obstinación terapéutica.

6.5 INFORMACION AL PACIENTE. Una vez que el equipo médico ha tomado una decisión de AET, el médico tratante debe comunicar la decisión al paciente (si está en condiciones), a su representante legal, a su cónyuge o algún representante de la familia cuya individualización (nombre y RUT) debe quedar consignada en la ficha clínica.

Es importante considerar como una edad especial al “menor maduro” (edad variable entre los 14 y 18 años), cuya patología de base, de evolución prolongada en la mayoría de los casos, puede conferir un mayor nivel de comprensión y autonomía, por lo que desde el punto de vista de la bioética se le debe integrar al proceso según las condiciones particulares de cada caso.

6.6 FICHA CLINICA. La decisión de Adecuación de Esfuerzo Terapéutico debe siempre quedar consignada en la ficha clínica, de forma razonada, justificada, de la manera más explícita posible y referirse a los diferentes grados de intervención diagnóstica y terapéutica que se desee limitar, como pueden serlo; extracciones sanguíneas, canalización de las vías ventrales o periféricas, transfusiones, traslados a unidades de cuidados intensivos, intubación endotraqueal o resucitación cardiopulmonar. En el

	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 8 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

evento, en que la intervención recomendada no esté aun definida a la espera de la evolución del paciente, conviene dejar constancia de ello.


6.7 CALIDAD DE VIDA COMO PRIORIDAD. Adoptada la decisión de AET el objetivo principal será la calidad de vida del paciente, procurando controlar el dolor y la ansiedad, facilitando el acompañamiento familiar y espiritual (en concordancia con los artículos 6° y 7° de la ley 20.584) y la muerte digna llegado el momento, con los cuidados paliativos que sean necesarios (en concordancia con artículo 16° de la misma ley), incluido apoyo psicológico al paciente y su familia si lo requiere.

6.8 MANEJO POSTERIOR A LA AET. El equipo tratante coordinará lo necesario para que el paciente pueda ser atendido idealmente en su domicilio, activando la red de Atención Primaria de Salud con los equipos de atención de postrados y/o cuidados paliativos oncológicos según corresponda, procurando manejo del dolor, la ansiedad y acompañamiento psicológico para el paciente y su familia y realizando los controles médicos, de enfermería o matronería que sean necesarios según la patología y su grado de avance.

De no ser posible la atención en domicilio, el paciente será atendido en una cama básica o media que el servicio correspondiente (neonatología, pediatría o adultos) deberá procurar a la brevedad, evitando estadías prolongadas en unidades críticas o en la unidad de emergencia.

En la transferencia del paciente a dicha cama, la decisión de adecuación de esfuerzo terapéutico (AET) se debe transmitir claramente al equipo que recibe al paciente, enfatizando la atención en calidad de vida, acompañamiento y calidad de muerte, dentro de un concepto amplio de humanización de la atención.

En caso de haberse establecido un cierto nivel de atención, que requiera

	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 9 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

dispositivos de apoyo, éstos serán manejados en el área que se haya definido según la disponibilidad de camas dentro del hospital entendiendo que no aplicará para esa cama el criterio de complejidad habitual de un paciente agudo o crónico recuperable.

6.9 EN CASO DE DESACUERDO. De existir desacuerdo del paciente o su representante legal respecto de la decisión de AET adoptada por el equipo clínico, se deberá presentar el caso al Comité de Ética Asistencial del Hospital.

6.10 FALLECIMIENTO. Si el paciente fallece en el hospital, la confección del certificado de defunción será de responsabilidad del médico tratante o del médico residente de turno del área donde se encuentre el paciente, según el horario en que se produzca el fallecimiento.

7. INDICADOR:

Nº de registros de AET que cumplan según pauta en la unidad x /N total de registros de AET evaluados en la unidad


8. ANEXOS:

Anexo 1 Indicador.

Anexo 2 Flujograma.

9. REFERENCIAS

1. F.M Pérez. Medicina de Familia. Vol.42.Núm 8 diciembre 2016.
2. Ley 20.584 de derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.
3. J.Bátiz. Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico en cuidados paliativos.Gac Med Bilbao 2014;111(3): 57-62.

	Protocolo “Adecuación de esfuerzo terapéutico” Hospital Regional Antofagasta	Código : PT-
		Versión: 00
		Página 10 de 12
		Fecha de emisión: Abril del 2020
		Vigencia: 3 años

10. REVISION Y MODIFICACIONES DE LA VERSION ORIGINAL

Fecha	Sección	Modificación realizada	Responsable

Anexo 1: Indicador

Nombre del indicador	Porcentaje de registros de AET derivados de la atención de salud en la unidad X
Tipo de indicador	Resultado
Formula	N° de registros de AET que cumplan según pauta en la unidad x /N total de registros de AET evaluados en la unidad
Umbral de cumplimiento	70%
Fuente primaria	Ficha clínica
Fuente secundaria	Pauta de supervisión
metodología	Pacientes registrados como AET en el período
Periodicidad	Trimestral
Responsable	Jefe médico de la unidad



Protocolo
“Adecuación de esfuerzo terapéutico”
Hospital Regional Antofagasta

Código : PT-

Versión: 00

Página 11 de 12

Fecha de emisión: Abril del 2020

Vigencia: 3 años

Pauta de Supervisión Registro clínico de AET

Mes evaluado		Parámetros para evaluar											Evaluador
N°	Fecha de evaluación	N° ficha del paciente	Nombre y al menos un apellido del paciente	Edad	Diagnósticos actualizados	Resumen de evolución clínica	Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos	Escrito en evolución médica decisión de AET	Escrito en evolución neurológica o nombre Paciente o representante legal que tomó conocimiento sobre decisión de AET	Nombre, apellido y/o firma y/o timbre del médico	Legibilidad	Cumplimiento	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

0 = No cumple con el parámetro solicitado 1 = cumple con el parámetro solicitado NA: No aplica